

「健康日本 2 1」 中間評価報告書案

平成 1 8 年 8 月

健康日本 2 1 中間評価作業チーム

【目次】

| | | |
|-----|------------------|----|
| 第1章 | 健康日本21策定の趣旨とその動向 | 3 |
| I | 健康日本21策定の趣旨 | 3 |
| II | 健康日本21に関する動向 | 3 |
| 1 | 全般的な動向 | 3 |
| 2 | 分野別の動向 | 4 |
| III | 医療構造改革の推進 | 7 |
| 第2章 | 中間評価の目的と検討経緯 | 9 |
| I | 中間評価の目的 | 9 |
| II | 中間評価の検討経緯 | 9 |
| 第3章 | 中間実績値の評価 | 10 |
| I | 全般的な評価 | 10 |
| II | 分野別の評価 | 10 |
| 1 | 栄養・食生活 | 10 |
| 2 | 身体活動・運動 | 14 |
| 3 | 休養・こころの健康づくり | 15 |
| 4 | たばこ | 17 |
| 5 | アルコール | 19 |
| 6 | 歯の健康 | 20 |
| 7 | 糖尿病 | 23 |
| 8 | 循環器病 | 25 |
| 9 | がん | 27 |
| 第4章 | 今後取り組むべき課題 | |
| I | 全般的な課題 | 29 |
| II | 分野別の課題 | 32 |
| 1 | 栄養・食生活 | 32 |
| 2 | 身体活動・運動 | 34 |
| 3 | 休養・こころの健康づくり | 36 |
| 4 | たばこ | 36 |
| 5 | アルコール | 45 |
| 6 | 歯の健康 | 46 |
| 7 | 糖尿病 | 47 |
| 8 | 循環器病 | 48 |
| 9 | がん | 50 |

第5章 おわりに

| | | |
|-------|-----------------------|----|
| Ⅰ | 健康日本21中間評価の総括 | 52 |
| Ⅱ | 健康日本21中間評価実績値と今後の課題一覧 | 54 |
| Ⅲ | 健康日本21代表日標項目一覧 | 58 |
| 参考資料1 | 9分野の施策の概要 | 60 |
| 参考資料2 | 未設定数値日標の設定方法 | 77 |
| 参考資料3 | 新規日標項目の設定方法 | 83 |
| 参考資料4 | 地方計画の策定状況 | 85 |
| 参考資料5 | 健康日本21中間評価作業チーム設置要綱 | 86 |
| 参考資料6 | 健康日本21中間評価作業チーム構成員名簿 | 87 |
| 参考資料7 | 健康日本21中間評価作業チーム等の開催状況 | 88 |
| 参考資料8 | 医療構造改革における生活習慣病対策 | 90 |

第1章 健康日本21策定の趣旨とその動向

I 健康日本21策定の趣旨

我が国では、近年、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費は、国民医療費の約3割となっている。

こうした疾病構造の変化に対応し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、平成12年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）が策定された。

健康日本21は、健康寿命の延伸等を実現するために、平成22年度を日途とした具体的な目標を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするものである。

また、健康日本21では、平成22年度までを運動期間としており、平成17年度を日途に中間評価を行うとともに、平成22年度に最終評価を行い、その後の運動の推進に反映させることとしている。

II 健康日本21に関する動向

1 全般的な動向

平成14年に健康日本21を中心とする健康づくり施策を推進する法的基盤として健康増進法が制定され、健康日本21の基本方針等は、同法に基づく「国民の健康の増進のための総合的な推進を図るための基本的な方針」として位置づけられ、都道府県には健康増進計画策定の義務、市町村には同計画策定の努力義務が同法に規定された。

また、健康増進法において、国の統計調査である従来国民栄養調査の内容に生活習慣の状況に関する調査を加え、国民健康・栄養調査として内容の拡充が図られたほか、多数の者が利用する施設の管理者に対し受動喫煙の防止措置を講ずる努力義務が規定された。

健康日本21を推進するための体制の整備も進んでおり、平成12年12月からは、年1回、広く各界関係者の参加により国民的な健康づくり運動を効果的に推進することを目的に「健康日本21推進国民会議」が開催されている。平成13年3月には、健康日本21に賛同する関係団体により、「健康日本21推進全国連絡協議会」が設立され、平成18年8月現在において、127の加入団体となっ

ている。

平成13年3月からは、年1回、全国の健康づくりに関係する団体等が参加し、情報交換等を行うとともに、幅広い参加者へ健康づくりに関する情報の発信を行い、健康日本21の輪を広げていくことを目的に「健康日本21全国大会」が開催されている。

平成16年5月には、国民一人ひとりが生涯にわたり元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会」の構築のため、国民の健康寿命を伸ばすことを基本目標に置き、「生活習慣病予防対策の推進」と「介護予防の推進」を柱とする平成17年度からの10ヵ年戦略(健康フロンティア戦略)が策定された。

近年、内臓脂肪型肥満が、糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、脳卒中等の生活習慣病の発症リスクを格段に高めることが明らかとなり、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の概念が世界的に提唱されている。このような流れの中で、平成17年4月、日本内科学会をはじめとする関係8学会が「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の日本人向け診断基準をまとめた。

2 分野別の動向

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活に関しては、平成12年3月に国民一人ひとりが食生活の改善に対する自覚を持ち、日常の食生活において留意すべき事項を「食生活指針」として文部省・厚生省・農林水産省が連携して作成し、閣議決定されており、毎年10月に食生活改善普及月間を実施するなど普及啓発を行ってきている。

平成16年10月には、近年蓄積されてきた科学的根拠に基づき、日本人のエネルギー及び栄養素の摂取量の基準となる「日本人のための食事摂取基準(2005年版)」を策定した。

平成17年6月には、「何をどれだけ食べたら良いか」を示す「食事バランスガイド」を厚生労働省・農林水産省が作成・公表し、普及啓発活動を行っている。また、個人の行動変容を支援する環境を整備することが重要であることから、「健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書」を取りまとめ、産業界との連携による「食事バランスガイド」の普及啓発を行っているところである。

また、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を総合的、計画的に推進するため、平成17年7月に食育基本法が施行され、平成18年3月には食育推進基本計画が策定された。

人材育成の観点からは、生活習慣病の予防のために個人の身体状況や栄養状態等を総合的・継続的に判断し指導できるよう、栄養士法の一部改正が行われ、平成14年4月から新たな管理栄養士等の養成カリキュラム及び国家試験制度に基づく管理栄養士の育成を行ってきているところである。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動に関しては、平成元年に策定された「健康づくりのための運動所要量」を見直し、平成18年7月に健康づくりのために必要な運動量・身体活動量を「健康づくりのための運動基準2006」において示すとともに、この運動基準に基づいて安全で効果的な運動を行うためのツールとして「健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）」を策定した。

また、人材育成の観点からは、財団法人健康・体力づくり事業団が設置した「健康づくりのための運動指導者普及定着方策検討委員会」において、健康運動指導士を安全で効果的な運動指導の専門家を目指す上で、まず取得すべき標準的な資格であると位置づけ、その養成及び普及定着を積極的に図っていくため、その資質向上、確保、定着方策について検討が行われ、平成19年度から新たな健康運動指導士の養成事業が同事業団により実施されることとなった。

(3) 休養・こころの健康づくり

休養・こころの健康づくりに関しては、平成15年3月に「健康づくりのための睡眠指針検討会報告書」、平成16年に「地域におけるうつ対策検討会」、「こころの健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」で「都道府県・市町村向けうつ対策推進方策マニュアル」、「保健医療従事者向けうつ対応マニュアル」、「こころのバリアフリー宣言」等を作成し、地方公共団体や関係機関等に配布し、休養・こころの健康づくりに関する普及啓発を行っている。

また、自殺対策に関しては、平成17年7月、参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされた。平成17年9月に内閣官房副長官の下に「自殺対策関係省庁連絡会議」が設置され、平成17年12月に「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」が取りまとめられた。また、平成18年6月には、自殺対策を総合的に推進することを目的とした自殺対策基本法が成立し、国、地方公共団体等の責務が規定された。

(4) たばこ

たばこに関しては、平成17年2月に、保健分野における初めての多数国間条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効した。同条約においては、たばこの健康警告表示の義務付けや、たばこに関する広告の制限措置等が規定されており、同条約に沿ったたばこ対策が推進されてきたところである。

たばこの規制に関しては、たばこ事業法の改正により、平成15年に健康警告表示の見直し、平成16年にたばこの広告規制の強化を実施している。

平成17年10月には、関係9学会（日本循環器学会、日本呼吸器学会、日本公衆衛生学会等）において、喫煙は「喫煙病という全身疾患」であるとの位置づけを示した「禁煙ガイドライン」が策定された。また、喫煙によって引き起こされるニコチン依存症について、疾病であるとの位置づけが確立されたことを踏まえ、

ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、平成18年4月から新たに診療報酬上の評価を行うこととなったところである。

平成18年5月には、地域や職域で、主に保健医療従事者を対象に、禁煙支援に取り組むために必要な基礎知識、実施手法、留意事項等を自己学習できるように解説した「禁煙支援マニュアル」を策定し効果的な禁煙支援の推進に努めることとしている。

また、業界の自主的な取組として、成人識別機能付自動販売機が導入予定となっている。

(5) アルコール

アルコールに関しては、平成12年4月に「酒類に係る社会的規制等関係省庁連絡協議会」を設置し、アルコールに係る関係省庁間で連絡協議を行い、関係施策の連携を図り、総合的な取組を推進することとしている。

また、平成13年12月に「未成年者飲酒防止に係る取組について」を警察庁、国税庁及び厚生労働省より発出し、年齢確認の徹底、酒類自動販売機の適正な管理の徹底等、未成年者の飲酒防止に係る取組について通知している。

(6) 歯の健康

歯の健康に関しては、80歳で20本以上の歯を保つことを目標とした8020運動が推進されてきており、平成12年度から歯科保健事業の円滑な推進体制を整備することを目的として8020運動推進特別事業が開始され、地域において先駆的な歯科保健に関する取組が行われてきているところである。

また、わが国の歯科保健状況を把握し、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とした「平成17年歯科疾患実態調査」が実施され、第9回の調査結果が公表されたところである。

さらに、う蝕対策として、平成14年度にフッ化物応用の推進やう蝕予防に係る正しい知識の普及等を目的とした「フッ化物洗口ガイドライン」が策定されるとともに、歯周病対策として、平成16年度から老人保健事業の歯周疾患検診の対象がこれまでの40歳と50歳に加え、60歳と70歳に拡大された。

(7) 糖尿病

糖尿病に関しては、平成14年度の糖尿病実態調査において糖尿病が強く疑われる者、糖尿病の可能性を否定できない者を合わせると約1,620万人と推計され、平成9年の調査を上回る結果となった。

平成16年に明るく活力ある社会の構築のため、国民の健康寿命を伸ばすことを基本目標においた平成17年度からの10か年戦略である「健康フロンティア戦略」が策定され、糖尿病の発生率を20%改善することが目標とされた。このような動きを踏まえて、糖尿病の発症予防・治療継続・合併症予防の観点で、平成17

年度から糖尿病予防のための戦略研究を実施している。

(8) 循環器病

循環器病に関しては、健康フロンティア戦略において、心疾患・脳卒中の死亡率をそれぞれ25%改善する目標が設定されている。この達成のための施策として、平成18年度から「循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業」を創設し、これまで循環器疾患等の診断・治療に関する研究と予防に関する研究が別々の事業として行われてきたものを統合し、循環器疾患等の生活習慣病に関する研究を体系的、戦略的に推進している。

(9) がん

がんに関しては、健康フロンティア戦略においては、がんの5年生存率を20%改善することが目標とされている。

がん対策としては、平成16年度から「第3次対がん10か年総合戦略」が開始され、がんの罹患率と死亡率の激減を新たな戦略目標とし、さらなるがんの本態解明、基礎研究の成果を幅広く予防、診断、治療に応用するトランスレーショナルリサーチの推進、予防・診断・治療法の開発及びがんの実態把握とがん情報・診断技術の発信・普及についての研究を重点的に推進している。

また、平成18年6月にがん対策基本法が成立し、がんに関する総合的な研究の推進、がん医療の均てん化、個人の状況に応じた医療提供体制の整備などを総合的かつ計画的に推進することとしている。

III 医療構造改革の推進

平成18年6月に成立した医療制度改革関連法においては、予防を重視した生活習慣病対策をその一つの柱としている。

医療構造改革における生活習慣病対策としては、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において取りまとめられた「今後の生活習慣病対策の推進について(中間取りまとめ)」において示された課題を踏まえた取組を行うこととしている。

具体的には、ポピュレーションアプローチとして、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図るとともに、産業界とも連携した健康づくりの国民運動化を図ることとしている。

また、ハイリスクアプローチとして、生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、40歳以上の被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付けるとともに、国として内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムを提示している。

さらに、都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、関係者の連携を一層推進することとしている。このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病

等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策を推進し、国民の健康増進、生活の質の向上を図るとともに、中長期的な医療費の適正化につなげることをしている。

第2章 中間評価の目的と検討経緯

I 中間評価の目的

健康日本21は、平成17年度を日途に中間評価、平成22年度に最終評価を行い、目標の設定と目標を達成するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映することとしている。

健康日本21の評価の目的は、これまで何をしてきたか、その結果はどうであったかを振り返ることによって、健康づくり対策の推進に資する情報を得て、今後の対策に反映させることである。

特に、目標の達成状況や達成状況と関連する促進・阻害要因等を探ることにより、健康日本21の改善にあたっての課題を明らかにし、その解決に資する多様な情報を得る必要があると考えられる。

II 中間評価の検討経緯

中間評価を行うにあたって、平成14年7月から「健康日本21評価手法検討会」を開催し、その評価の手法について専門家及び関係者からの意見を聴取し検討を行い、平成16年3月に「健康日本21評価手法検討会報告」を取りまとめた。

これを踏まえて、平成16年12月に設置された「健康日本21中間評価作業チーム」を合計7回開催し、中間実績値の分析・評価等を行うとともに、その作業状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に逐次報告し、部会においても議論を行った（参考資料7）。

健康日本21中間評価作業チームにおいては、健康日本21に定められている9分野70項目の指標の中間実績値の分析、各分野の評価、未設定数値目標の設定、代表目標項目の選定、新規目標項目の設定等について検討を行った。

また、各分野の施策の評価については、各分野における指標の動向のまとめ、各分野で行われている現在の取組、その取組の問題点と今後の施策の在り方等について検討を行った。

第3章 中間実績値の評価

I 全般的な評価

健康日本21は、健康づくりに関する各種の指標について、根拠に基づく具体的な数値目標を設定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進することとしている。この数値目標を設定する手法の導入により、これまで様々な調査でそれぞれに把握されていた国民の健康指標に関する各種データが、国民健康・栄養調査等で体系的・継続的に把握されるようになり、体系的・継続的なモニタリング、評価が可能となった。

また、都道府県及び市町村においては、健康日本21における目標の達成を目指した健康増進計画の策定が進んでおり、平成14年3月には全ての都道府県で都道府県計画が策定されている。また、市町村については、平成18年7月時点において全1,859市町村のうち1,001の市町村（約54%）において市町村計画が策定されており、まだ策定していない市町村についてもほとんどの市町村で平成20年度末までの策定を予定している（参考資料4）。

今回の中間評価において把握した中間実績値からは、例えば、脳卒中、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向が見られ、脂肪エネルギー比率や女性の肥満者の増加に歯止めがかかる一方で、高血圧、糖尿病などの生活習慣病は特に中高年男性で改善していない。さらに、男性の肥満者の割合や日常生活における歩数のように、健康日本21策定時のベースライン値より改善していない項目や、悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は、全体として必ずしも十分ではない点が見られる。

II 分野別の評価

1 栄養・食生活

(1) 目標設定と取組

栄養・食生活は、多くの生活習慣病との関連が深く、また、生活の質との関連も深いことから、健康・栄養状態の改善を図るとともに、人々が良好な食生活を実現するための個人の行動変容及びそれを支援する環境の確保が必要である。

目標は、適正な栄養状態、適正な栄養素（食物）の摂取、適正な栄養素（食物）の摂取のための個人の行動及びそれを支援するための環境づくりについて設定されている。

この目標を踏まえて、①国民健康・栄養調査の実施や「食事摂取基準」の策定など科学的根拠の蓄積及び整理、②「食生活指針」や「食事バランスガイド」などの普及啓発や食環境整備、③管理栄養士等の人材育成及びボランティア（食生活改善推進員等）の育成などに取り組んできた（参考資料1参照）。

(2) 目標とその達成状況

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|---|---------------|---------|----------|--------|
| 適正な栄養素(食物)の摂取について(栄養状態、栄養素(食物)摂取レベル) | | | | |
| 1.1 適正体重を維持している人の増加 (肥満者等の割合) | 児童・生徒の肥満児 | 10.7% | 10.2% | 7%以下 |
| | 20歳代女性のやせの者 | 23.3% | 21.4% | 15%以下 |
| | 20~60歳代男性の肥満者 | 24.3% | 29.0% | 15%以下 |
| | 40~60歳代女性の肥満者 | 25.2% | 24.6% | 20%以下 |
| 1.2 脂肪エネルギー比率の減少(1日当たりの平均摂取比率) | 20~40歳代 | 27.1%/日 | 26.7%/日 | 25%以下 |
| 1.3 食塩摂取量の減少(1日当たりの平均摂取量) | 成人 | 13.5g/日 | 11.2g/日 | 10g未満 |
| 1.4 野菜の摂取量の増加(1日当たりの平均摂取量) | 成人 | 292g/日 | 267g/日** | 350g以上 |
| 1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加(成人) (1日当たりの平均摂取量) | 牛乳・乳製品 | 107g/日 | 101g/日** | 130g以上 |
| | 豆類 | 76g/日 | 65g/日** | 100g以上 |
| | 緑黄色野菜 | 98g/日 | 89g/日** | 120g以上 |
| 適正な栄養素(食物)を摂取するための行動変容について(知識・態度・行動レベル) | | | | |
| 1.6 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを 実践する人の増加 (実践する人の割合) | 男性(15歳以上) | 62.6% | 60.2% | 90%以上 |
| | 女性(15歳以上) | 80.1% | 70.3% | 90%以上 |
| 1.7 朝食を欠食する人の減少 (欠食する人の割合) | 中学、高校生 | 6.0% | 6.2% | 0% |
| | 男性(20歳代) | 32.9% | 34.3% | 15%以下 |
| | 男性(30歳代) | 20.5% | 25.9% | 15%以下 |
| 1.8 量、質ともに、きちんとした 食事をする人の増加 (1日最低1食、きちんとした 食事を、家族等2人以上 で楽しく、30分以上かけて とる人の割合) | 成人 | 56.3%* | 61.0% | 70%以上 |

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|--|------------|---------|-------|-------|
| 1.9 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加(参考にする人の割合) | 男性(20～69歳) | 20.1% | 18.0% | 30%以上 |
| | 女性(20～69歳) | 41.0% | 40.4% | 55%以上 |
| 1.10 自分の適正体重を維持することのできる食事を理解している人の増加(理解している人の割合) | 成人男性 | 65.6%* | 69.1% | 80%以上 |
| | 成人女性 | 73.0%* | 75.0% | 80%以上 |
| 1.11 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加(改善意欲のある人の割合) | 成人男性 | 55.6% | 59.1% | 80%以上 |
| | 成人女性 | 67.7% | 67.3% | 80%以上 |

適正な栄養素(食物)を摂取するための個人の行動変容に係る環境づくりについて(環境レベル)

| | | | | |
|--|------------|-------|-------|-------|
| 1.12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進(提供数、利用する人の割合) | 男性(20～59歳) | 34.4% | — | 50%以上 |
| | 女性(20～59歳) | 43.0% | — | 50%以上 |
| 1.13 学習の場の増加と参加の促進(学習の場の数、学習に参加する人の割合) | 男性(20歳以上) | 6.1% | 7.4% | 10%以上 |
| | 女性(20歳以上) | 14.7% | 15.3% | 30%以上 |
| 1.14 学習や活動の自主グループの増加 | 男性(20歳以上) | 2.4% | 3.5% | 5%以上 |
| | 女性(20歳以上) | 7.8% | 7.4% | 15%以上 |

* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

** 食品成分表の改訂にともなった重量変化率の換算が必要な数値

(3) 未設定数値目標の設定

健康日本21策定時には、ベースラインとなるデータがなかったため、目標値を設定していなかった以下の4項目について、現在得られているデータに基づいて検討を行い、新たに目標値を設定した(目標設定の方法については参考資料2参照)。

- ① 1. 9 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加
指標の日安
〔参考にする人の割合〕

| | 中間実績値 | 平成 22 年 |
|----------|-------|---------|
| 1. 9a 男性 | 18.0% | 30%以上 |
| 1. 9b 女性 | 40.4% | 55%以上 |

- ② 1. 12 ヘルシーメニュー提供の増加と利用の促進
指標の日安
〔提供数、利用する人の割合〕

| | 中間実績値 | 平成 22 年 |
|-----------|-------|---------|
| 1. 12a 男性 | — | 50%以上 |
| 1. 12b 女性 | — | 50%以上 |

- ③ 1. 13 学習の場の増加と参加の促進
指標の日安

〔学習の場の数、学習に参加する人の割合〕

| | 中間実績値 | 平成 22 年 |
|-----------|-------|---------|
| 1. 13a 男性 | 7.4% | 10%以上 |
| 1. 13b 女性 | 15.3% | 30%以上 |

- ④ 1. 14 学習や活動の自主グループの増加
指標の日安
〔自主グループの数〕

| | 中間実績値 | 平成 22 年 |
|-----------|-------|---------|
| 1. 14a 男性 | 3.5% | 5%以上 |
| 1. 14b 女性 | 7.4% | 15%以上 |

(4) 評価

① 「栄養状態、栄養素（食物）レベル」

20歳～60歳代男性における肥満者の増加傾向については、現状での取組が十分ではない可能性が高いが、今後は効果的な健診・保健指導の実施による成果が期待される。

主として分析がなされた栄養素や食品摂取量レベルの指標について、食塩摂取量や脂肪エネルギー比率の若干の低下が見られていることは、健康日本21開始以前からの国及び地域における取組も含めた成果と考えられる。一方、野菜摂取量については、増加は見られていない。

② 「知識・態度・行動レベル」

食生活に関する知識・態度・行動の指標については、ほぼ横ばいであり、今後食育の推進などの施策による成果が期待される。

③ 「環境レベル」

今回の評価の段階では、数値の評価が十分にできない状況にあるが、施策としては国及び地方レベルで、レストラン等における栄養成分表示、ヘルシーメニューの提供、自主グループの育成等が行われており、今後の成果が期待される。

2 身体活動・運動

(1) 目標設定と取組

身体活動・運動には、生活習慣病の発症を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素であることから、国民の身体活動・運動に対する意識を高め、日常生活における活動性及び運動習慣を持つ者の割合を増加させるとともに、これらの活動を行うことができる環境づくりを行う必要がある。

目標は、日常生活における身体活動に対する意識や運動習慣等について、成人及び高齢者に分けて設定されている。

この目標を踏まえて、①「健康づくりのための運動基準 2006」の策定など科学的根拠に基づく運動施策の推進、②「エクササイズガイド 2006」などを活用した健康づくりのために必要な運動についての知識の普及、③健康増進施設の認定等による運動実践の場の提供に取り組んできた（参考資料1参照）。

(2) 目標とその達成状況

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|--|-----------|---------|--------|----------|
| 成人(20歳以上) | | | | |
| 2.1 意識的に運動を心がけている人の増加 (意識的に運動をしている人の割合) | 男性 | 51.8% | 54.2%* | 63%以上 |
| | 女性 | 53.1% | 55.5%* | 63%以上 |
| 2.2 日常生活における歩数の増加 (日常生活における歩数) | 男性 | 8,202歩 | 7,532歩 | 9,200歩以上 |
| | 女性 | 7,282歩 | 6,446歩 | 8,300歩以上 |
| 2.3 運動習慣者の増加 (運動習慣者の割合) | 男性 | 28.6% | 30.9% | 39%以上 |
| | 女性 | 24.6% | 25.8% | 35%以上 |
| 高齢者 | | | | |
| 2.4 外出について積極的な態度をもつ人の増加 (運動習慣者の割合) | 男性(60歳以上) | 59.8% | 51.8%* | 70%以上 |
| | 女性(60歳以上) | 59.0% | 51.4%* | 70%以上 |
| | 全体(80歳以上) | 46.3% | 38.7%* | 56%以上 |

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|---|-----------|---------|--------|----------|
| 2.5 何らかの地域活動を実施している者の増加 (地域活動を実施している人) | 男性(60歳以上) | 48.3% | 66.0%* | 58%以上 |
| | 女性(60歳以上) | 39.7% | 61.0%* | 50%以上 |
| 2.6 日常生活における歩数の増加 (日常生活の歩数) | 男性(70歳以上) | 5,436歩 | 5,386歩 | 6,700歩以上 |
| | 女性(70歳以上) | 4,604歩 | 3,917歩 | 5,900歩以上 |

* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

(3) 評価

日常生活における歩数は減少しているものの、運動習慣者はわずかに増加している。

歩数に関しては、成人においては特に男性の30歳代と50歳代及び女性で低下が見られ、70歳以上の高齢者においても男女ともに低下している。

運動習慣者に関しては、成人全体ではやや増加傾向にあるが、男性の30歳代では低下が見られた。

これらの状況は、身体活動・運動によりメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)や生活習慣病を予防し、さらに高齢者の介護予防を図るための目標の達成には不十分であり、今後、身体活動・運動に関してメタボリックシンドロームの概念の普及による運動習慣の定着や「エクササイズガイド2006」の普及啓発を図るとともに、高齢者の運動機能を保つための運動指導を行うなどの積極的な取組が必要である。

3 休養・こころの健康づくり

(1) 目標設定と取組

こころの健康は、生活の質を大きく左右する要素である。身体及びこころの健康を保つための三要素は、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」とされている。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっている。

目標は、ストレスの低減、睡眠の確保及び自殺者の減少について設定している。

この目標を踏まえて、①保健所、精神保健福祉センターにおける相談体制の充実やこころの健康づくりに関する普及啓発によるストレスへの対応、②「健康づくりのための睡眠指針」等による十分な睡眠の確保に関する普及啓発などに取り組んできた(参考資料1参照)。

(2) 目標とその達成状況

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|---|------|---------|---------|-----------|
| 3.1 ストレスを感じた人の減少 (ストレスを感じた人の割合) | 全国平均 | 54.6% | 62.2%* | 49%以下 |
| 3.2 睡眠による休養を十分に とれていない人の減少 (とれない人の割合) | 全国平均 | 23.1% | 21.2%* | 21%以下 |
| 3.3 睡眠の確保のために睡眠 補助品やアルコールを使う ことのある人の減少 (睡眠補助品等を使用する人 の割合) | 全国平均 | 14.1% | 17.6%* | 13%以下 |
| 3.4 自殺者の減少 (自殺者数) | 全国数 | 31,755人 | 30,539人 | 22,000人以下 |

* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

(3) 評価

中間実績値を把握した調査と策定時のベースライン値を把握した調査が異なっているものも含まれているため、分野全体を通じての評価は難しいが、全体的にめざましい成果を示唆する結果は見られない。

休養・こころの健康づくりの推進については、個々の目標値に関する客観的指標がなく、具体的方策を立てにくいなどの困難を伴う。ストレスからの回復を促し、こころの健康を保つ「休養・睡眠」、こころの健康の破綻から生じる「こころの病」が密接に関連していることを考慮し、それらを整理して、示していく必要がある。また、自殺については「こころの病」との関連は指摘されているものの、その背景には様々な要因が絡み合っていることから、こころの健康づくりと他の施策との連携が重要である。

こうした、こころの健康づくりに関する様々な場面（学校、職場、地域等）における相談体制の充実が求められるとともに、国民の心の健康問題に関する正しい理解の普及啓発も重要であると考えられる。

4 たばこ

(1) 目標設定と取組

公衆衛生上の観点から、我が国のたばこ対策の目標は「たばこによる疾病・死亡の低減」である。しかし、肺がんなど、たばこ関連疾患が顕在化するまでには数十年のタイムラグがあることから、将来的に、たばこによる死亡を減少させるためには、現在から抜本的な対策が必要である。また、たばこは、がんや循環器病など多くの疾患と関連があるほか、妊娠に関連した異常の危険因子でもある。

目標は、①たばこの健康影響についての十分な知識の普及、②未成年者の喫煙防止(防煙)、③受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり(分煙)、④禁煙希望者に対する禁煙支援について設定している。

このようなことを踏まえ、たばこ対策については、①健康影響についての知識の普及、②未成年者の喫煙防止対策、③分煙の徹底とその知識の普及、④禁煙支援プログラムの普及の4つの柱を中心に取り組んできた(参考資料1参照)。

(2) 目標とその達成状況

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|--|-----------|---------|--------|------|
| 4.1 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 (知っている人の割合) | 肺がん | 84.5% | 87.5%* | 100% |
| | 喘息 | 59.9% | 63.4%* | 100% |
| | 気管支炎 | 65.5% | 65.6%* | 100% |
| | 心臓病 | 40.5% | 45.8%* | 100% |
| | 脳卒中 | 35.1% | 43.6%* | 100% |
| | 胃潰瘍 | 34.1% | 33.5%* | 100% |
| | 妊娠に関連した異常 | 79.6% | 83.2%* | 100% |
| | 歯周病 | 27.3% | 35.9%* | 100% |
| 4.2 未成年者の喫煙をなくす (喫煙している人の割合) | 男性(中学1年) | 7.5% | 3.2% | 0% |
| | 男性(高校3年) | 36.9% | 21.7% | 0% |
| | 女性(中学1年) | 3.8% | 2.4% | 0% |
| | 女性(高校3年) | 15.6% | 9.7% | 0% |

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|--|------|---------|-------|------|
| 4.3 公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及 (分煙を実施している割合) | 公共の場 | | | |
| | 都道府県 | 89.4% | 100% | 100% |
| | 政令市等 | 95.9% | 100% | 100% |
| | 市町村 | 50.7% | 89.7% | 100% |
| | 保健所 | 95.5% | 100% | 100% |
| | 職場 | 40.3% | 55.9% | 100% |
| 効果の高い分煙に関する知識の普及 (知っている人の割合) | 男性 | — | 77.4% | 100% |
| | 女性 | — | 79.0% | 100% |
| 4.4 禁煙支援プログラムの普及 (禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合) | 全国 | 32.9% | 39.7% | 100% |

* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

(3) 評価

分煙の推進など昨今の様々なたばこ対策の成果は着実に進展している。

① たばこの健康影響についての十分な知識の普及

厚生労働省では、毎年禁煙週間及び世界禁煙デー記念シンポジウムの開催やホームページを活用した情報提供を行うなど、たばこに関する情報提供に取り組んでおり、成人の喫煙に関連する疾病や効果の高い分煙に関する知識の普及は進んでいる。

② 未成年者の喫煙防止(防煙)

たばこ対策緊急特別促進事業を通して、都道府県における未成年者や父母等に対する禁煙防止対策に重点を置いた施策や、受動喫煙防止対策が遅れている施設等を対象とした禁煙・分煙指導の強化を図ることに重点を置いた施策を支援しており、未成年者(中高生)の喫煙率は著しく低下した。

③ 受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり(分煙)

健康増進法における受動喫煙防止の努力義務規定の創設や、職場における喫煙対策のためのガイドラインの策定を行っており、公共の場及び職場における分煙に対する取組も増加している。

④ 禁煙支援対策

禁煙を希望する者に対する禁煙支援についても、地域での保健指導や禁煙指

導の充実を図るために禁煙支援マニュアルを策定し地方公共団体や医療関係者等に配布し、また、ニコチン依存症管理料が診療報酬上の算定対象となるなどの進展が見られる。

このように行政としてこれまで取り組んできた施策は、着実に成果を上げていく。

しかしながら、成人の喫煙率のうち、男性は減少傾向にあるが、女性の喫煙率はそもそも低いものの、減少傾向は認められていない。また、分煙に関しても一層の取組を行うために、受動喫煙対策の実施状況を定期的に把握する仕組みの構築が必要である。中長期の国民の健康に好影響をもたらすには、成人の喫煙率及びたばこ消費量の減少が必須である。

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」においては、基本原則としてたばこ消費を減少させるための措置をとる必要性が示されるとともに、たばこの需要の減少に関する措置として価格及び課税に関する措置がたばこの消費を減少させる効果的及び重要な手段であるとされている。本条約を踏まえて、さらなるたばこ消費の減少を図るためには、これまでのたばこ対策の延長線上にとどまらず、喫煙率の減少に係る数値目標の設定、たばこ価格の上昇等の思い切った取組が必要ではないかという意見が多く見られた。

また、たばこ税の引き上げによる財源を健康づくりの特定財源にするべきとの意見も出されたところである。

5 アルコール

(1) 目標設定と取組

飲酒は、急性アルコール中毒や臓器障害の原因となることがあり、健康に対し大きな影響を与えるものである。近年、成人の飲酒による健康影響の問題のみならず、未成年者による飲酒が問題となっており、また、アルコールに関連した問題は、健康に限らず交通事故等の社会的な問題にも影響するものである。

目標は、①多量飲酒者の減少、②未成年者の飲酒防止、③節度ある適度な飲酒についての知識の普及について設定されている。

この目標を踏まえ、①ホームページ等を活用した「節度ある適度な飲酒」に関する知識の普及、②年齢確認の徹底や酒類自動販売機の適正な管理の徹底などによる未成年者の飲酒防止などに取り組んできた（参考資料1参照）。

(2) 目標とその達成状況

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|--|----------|---------|-------|--------|
| 5.1 多量に飲酒する人の減少 (多量に飲酒する人の割合) | 男性 | 4.1% | 5.4%* | 3.2%以下 |
| | 女性 | 0.3% | 0.7%* | 0.2%以下 |
| 5.2 未成年者の飲酒をなくす (飲酒している人の割合) | 男性(中学3年) | 26.0% | 16.7% | 0% |
| | 男性(高校3年) | 53.1% | 38.4% | 0% |
| | 女性(中学3年) | 16.9% | 14.7% | 0% |
| | 女性(高校3年) | 36.1% | 32.0% | 0% |
| 5.3 「節度ある適度な飲酒」の 知識の普及 (知っている人の割合) | 男性 | 50.3% | 48.6% | 100% |
| | 女性 | 47.3% | 49.7% | 100% |

* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値等を把握した調査とが異なっている数値

(3) 評価

多量飲酒に関しては、策定時のデータと中間実績値で調査が異なるため、単純に比較はできないが、国民健康・栄養調査のデータが得られた平成15年と平成16年とを比較するとほぼ変化が認められなかった。

未成年者で飲酒している人の割合に関しては、中学3年生の男女、高校3年生の男女いずれにおいても、低下していた。

一方、「節度ある適度な飲酒」の知識普及については、男性は不変、女性はやや上昇、全体では不変であった。

継時的にみると、いずれの指標も追跡期間内に悪化はしておらず、未成年者の飲酒については明らかな改善を示していた。

6 歯の健康

(1) 目標設定と取組

歯の健康は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむなど、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素である。歯科保健の分野では、生涯にわたり自分の歯を20歯以上保つことにより健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという8020運動が推進されており、この実現に向けた歯及び口腔の健康増進の推進が必要である。

目標は、歯の喪失防止と歯の喪失の原因となるう蝕及び歯周病の予防について

設定された。

この目標を踏まえて、①8020 運動の推進等による歯科保健に関する正しい知識の普及啓発活動、②フッ化物応用の推進やう蝕予防に係る正しい知識の普及等による幼児期・学童期のう蝕予防、③歯周病及び歯の喪失の原因となる喫煙の健康影響に関する知識の普及等による成人期の歯周病予防などに取り組んできた(参考資料1 参照)。

(2) 目標とその達成状況

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|---|------|----------------|--------|-------|
| 幼児期のう蝕予防 | | | | |
| 6.1 う歯のない幼児の増加 (う歯のない幼児の割合 (3歳)) | 全国平均 | 59.5% | 68.7% | 80%以上 |
| 6.2 フッ化物歯面塗布を受け たことのある幼児の増加 (受けたことのある幼児の 割合(3歳)) | 全国平均 | 39.6% | 37.8%* | 50%以上 |
| 6.3 間食として甘味食品・飲 料を頻回飲食する習慣 のある幼児の減少 (習慣のある幼児の割合 (1歳6ヶ月児)) | 全国平均 | 29.9% (参考値) | 22.6%* | 15%以下 |
| 学齢期のう蝕予防 | | | | |
| 6.4 一人平均う歯数の減少 (1人平均う歯数(12歳)) | 全国平均 | 2.9歯 | 1.9歯 | 1歯以下 |
| 6.5 フッ化物配合歯磨剤の 使用の増加 (使用している人の割合) | 全国平均 | 45.6% (参考値) | 52.5% | 90%以上 |
| 6.6 個別的な歯口清掃指導 を受ける人の増加 (過去1年間に受けたこと のある人の割合) | 全国平均 | 12.8% (参考値) | 16.5% | 30%以上 |
| 成人期の歯周病予防 | | | | |
| 6.7 進行した歯周炎の減少 (有する人の割合) | 40歳 | 32.0% (参考値) | 26.6% | 22%以下 |
| | 50歳 | 46.9% (参考値) | 42.2% | 33%以下 |

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|----------------------------------|-------------|---------|-------|-------|
| 6.8 歯間部清掃用器具の使用の増加 (使用する人の割合) | 40歳(35～44歳) | 19.3% | 39.0% | 50%以上 |
| | 50歳(45～54歳) | 17.8% | 40.8% | 50%以上 |
| 6.9 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 | | 4.1 | たばこ参照 | |
| 6.10 禁煙支援プログラムの普及 | | 4.4 | たばこ参照 | |

歯の喪失防止

| | | | | |
|---|----------------------|-------|-------|-------|
| 6.11 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 (自分の歯を有する人の割合) | 80歳(75～84歳) | 11.5% | 25.0% | 20%以上 |
| | 20歳以上 60歳(55～64歳) | 44.1% | 60.2% | 50%以上 |
| 6.12 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加 (過去1年間に受けた人の割合) | 60歳(55～64歳) | 15.9% | 43.2% | 30%以上 |
| | | (参考値) | | |
| 6.13 定期的な歯科検診の受診者の増加 (過去1年間に受けた人の割合) | 60歳(55～64歳) | 16.4% | 35.7% | 30%以上 |

* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

(3) 未設定数値目標の設定

健康日本21策定時には、ベースラインとなるデータがなかったため、目標値を設定していなかった以下の項目について、現在得られているデータに基づいて検討を行い、新たに目標値を設定した(目標設定の方法については参考資料2参照)。

6.3 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少

指標の目安

[習慣のある幼児の割合(1～5歳)]

| | 中間実績値 | 平成22年 |
|-----------|-------|-------|
| 6.3a 全国平均 | 22.6% | 15%以下 |

(4) 評価

本分野においては、いずれの項目も日標値に近づいており、このまま推移すれば、日標年度には全国平均で日標値に到達できると予測される。しかし、地域により達成状況に差が見られるので、それぞれの地域の特性に応じた対策を策定し推進していくことが必要である。

7 糖尿病

(1) 目標設定と取組

我が国の糖尿病の有病者・予備群の数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加している。糖尿病は自覚症状がないことが多く、放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期には失明したり透析治療が必要となることがある。さらに、糖尿病は脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進することも知られており、生活の質の低下を招く原因ともなる。糖尿病の対策としては、発症の予防、早期発見、合併症の予防が重要である。

日標は、糖尿病の一次予防の推進を図る観点から、生活習慣の改善、糖尿病有病者・予備群の早期発見及び治療の継続について設定されている。

この日標を踏まえて、①糖尿病に関する研究の推進や調査の実施による科学的根拠に基づく糖尿病対策、②「食事バランスガイド」や「エクササイズガイド2006」を活用した糖尿病をはじめとする生活習慣病の一次予防に関する知識の普及啓発、③健診等による糖尿病の早期発見などに取り組んできた(参考資料1参照)。

(2) 目標とその達成状況

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------|------------------|--------------|
| 7.1 成人の肥満者の減少 | | 1. 1 栄養・食生活参照 | | |
| 7.2 日常生活における歩数の増加 | | 2. 2 身体活動・運動参照 | | |
| 7.3 質・量ともにバランスのとれた食事 | | 1. 8 栄養・食生活参照 | | |
| 7.4 糖尿病検診の受診の促進 (受けている人の数) | 定期健康診断等 糖尿病に関する 健康診断受診者 | 4, 573万人 (参考値) | 5, 850万人 | 6, 860万人以上 |
| 7.5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進 (受けている人の割合) | 糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率 男性 女性 | 66. 7% 74. 6% | 74. 2% 75. 0% | 100% 100% |
| 7.6 糖尿病有病者の増加の抑制(推計) | 糖尿病有病者数 | 690万人 | 740万人 | 1, 000万人* |

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|------------------|--------------------------|------------------|---------|-----------|
| 7.7 糖尿病有病者の治療の継続 | 糖尿病有病者の治療継続率 | 45.0% | 50.6% | 100% |
| 7.8 糖尿病合併症の減少 | | | | |
| a 糖尿病性腎症 | 糖尿病性腎症によって新規に透析導入となった患者数 | 10,729人 | 13,920人 | 11,700人** |
| b 失明 | 糖尿病性網膜症による視覚障害 | 約3,000人 (参考値) | 調査中 | — |

* 生活習慣の改善のない場合、約1,080万人と推計されている

** 生活習慣の改善のない場合、約18,300人と推計されている

(3) 未設定数値目標の設定

糖尿病分野に関しては、「7.8 糖尿病合併症の減少」について数値目標が設定できていなかったため、現在得られているデータに基づいて検討を行い、7.8a 糖尿病腎症について数値目標を設定した。なお、7.8b 失明については、現時点でも十分なデータを得ることができなかったため、今回は数値目標の設定を見送った(目標設定の方法については参考資料2参照)。

7.8 糖尿病合併症の減少

指標の目安

[合併症を発症した人の数]

| | 参考値 | 目標値 |
|---------------------------------|---------|----------|
| 7.8a 糖尿病性腎症によって新規に人工透析導入となった患者数 | 13,920人 | 11,700人* |

* 生活習慣の改善のない場合、約18,300人と推計されている

(4) 評価

糖尿病の一次予防に関しては、肥満者の割合は40～60歳代の女性ではほぼ横ばいで、中高年男性では増加傾向にある。また、日常生活における歩数は、特に男性の30歳代、50歳代及び女性において減少しており、十分に効果が上がっていないと考えられる。

糖尿病の早期発見・早期対策(二次予防)と重症化の予防に関しては、事後指導受診率(糖尿病の検査で異常を指摘された後に保健指導を受けた人の割合)は男性で増加し、治療継続率はやや増加しているが、いずれも目標には達せず、今後、

糖尿病合併症のさらなる増加も懸念される状況である。

「糖尿病が強く疑われる人」（糖尿病有病者）は、女性は増加していなかったが、男性で引き続き増加していた。一方、「糖尿病の可能性を否定できない人」の割合は男女ともに増加傾向にあることから、一次予防、二次予防ともに更なる積極的な対策が必要である。

8 循環器病

(1) 目標設定と取組

脳卒中を含む脳血管疾患と虚血性心疾患を含む心疾患は、我が国の死亡原因の第2位と第3位であり、これらの循環器病で全体の死亡原因の約3割を占めている。循環器病については、後遺症のために、本人の生活の質の低下を招く大きな原因となっており、特に脳卒中は「寝たきり」の主要な要因となることから、その罹患率及び死亡率の改善が一層重要である。

目標は、循環器病の一次予防の観点から、生活習慣の改善及び循環器病の早期発見について設定されている。

この目標を踏まえ、①循環器病に関する研究の推進や調査の実施による科学的根拠に基づく循環器病対策、②循環器病の予防に関する知識の普及啓発、③健診等による循環器病の早期発見などに取り組んできた（参考資料1参照）。

(2) 目標とその達成状況

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|---------------------------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| 8.1 食塩摂取量の減少 | | 1.3 | 栄養・食生活参照 | |
| 8.2 カリウム摂取量の増加 (1日当たりの平均摂取量) | 成人 | 2.5g/日 | 2.4g/日** | 3.5g以上 |
| 8.3 成人の肥満者の減少 | | 1.1 | 栄養・食生活参照 | |
| 8.4 運動習慣者の増加 | | 2.3 | 身体活動・運動参照 | |
| 8.5 高血圧の改善（推計） | 平均最大血圧(参考値) | | | |
| | 男性 | 132.7mmHg | 131.5mmHg | † |
| | 女性 | 126.2mmHg | 125.0mmHg | † |
| 8.6 たばこ対策の充実 | | 4. | たばこ参照 | |
| 8.7 高脂血症の減少 (高脂血症の人の割合) | 男性 | 10.5% | 12.1% | 5.2%以下 |
| | 女性 | 17.4% | 17.8% | 8.7%以下 |
| 8.8 糖尿病有病者の減少 | | 7.6 | 糖尿病参照 | |

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|--------------------------------|-----|------------------|-----------|-----------|
| 8.9 飲酒対策の充実 | | 5. アルコール参照 | | |
| 8.10 健康診断を受ける人の増加 (検診受診者の数) | 全国数 | 4,573万人 (参考値) | 5,850万人 | 6,860万人以上 |
| 8.11 生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計) | | | | |
| 脳卒中死亡率 (人口10万対) | 全体 | 110.0 | 102.3 | † |
| | 男性 | 106.9 | 99.9 | † |
| | 女性 | 113.1 | 104.5 | † |
| 脳卒中死亡数 | 全体 | 13万7,819人 | 12万9,055人 | † |
| | 男性 | 6万5,529人 | 6万1,547人 | † |
| | 女性 | 7万2,290人 | 6万7,508人 | † |
| 虚血性心疾患死亡率 (人口10万対) | 全体 | 57.2 | 56.5 | † |
| | 男性 | 62.9 | 63.4 | † |
| | 女性 | 51.8 | 50.0 | † |
| 虚血性心疾患死亡数 | 全体 | 7万1,678人 | 7万1,285人 | † |
| | 男性 | 3万8,566人 | 3万9,014人 | † |
| | 女性 | 3万3,112人 | 3万2,271人 | † |

† 目標値としての設定はなされておらず、他の目標項目の達成度に応じた推計値が記載されている項目

(3) 評価

5年間で脳卒中の年齢調整死亡率は約20%、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は約10%改善しており、脳卒中・虚血性心疾患の死亡率の改善傾向が持続していることから、循環器疾患対策が有効に機能してきたと考えられる。しかし、循環器疾患の罹患状況を把握する施策が十分になされておらず、罹患状況についてさらに明らかにする必要があると考える。

一方、循環器疾患の死亡率に影響する高血圧、糖尿病といった危険因子は特に中高年男性では改善しておらず、高脂血症は男女とも改善していない現状にあるので、ハイリスク者対策をさらに充実させる必要がある。

9 がん

(1) 目標設定と取組

がんは、昭和 56 年より我が国の死亡原因の第 1 位であり、現在では年間 30 万人の方が亡くなっている。これに対応するためには、生活習慣の改善による予防の取組が重要である。これまで、昭和 59 年度から 3 次にわたるがん戦略事業を推進しており、昭和 59 年度から平成 5 年度までを「対がん 10 年総合戦略」、平成 6 年度から 15 年度までを「がん克服新 10 年戦略」として研究に重点を置いた取組を実施してきた。この取組によりがんの診断・治療技術は進歩しているが、今後はがん検診による早期発見・早期治療など予防に向けた取組が一層重要となっている。厚生労働省においては、がん対策を強力に推進するべく、平成 16 年度からがんの罹患率と死亡率の激減を目指して「第 3 次対がん 10 年総合戦略」を推進しているところである。

目標は、がんの一次予防の推進を図る観点から、生活習慣の改善、がん検診の受診者等について設定している。

この目標を踏まえ、①がん研究の推進、②「第 3 次対がん 10 年総合戦略」やがん検診等によるがん予防の推進、③がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備などに取り組んでいるところである（参考資料 1 参照）。

(2) 目標とその達成状況

| 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 | 中間実績値 | 目標値 |
|--|------|---------------|-----------|------------|
| 9.1 たばこ対策の充実 | | 4. たばこ参照 | | |
| 9.2 食塩摂取量の減少 | | 1. 3 栄養・食生活参照 | | |
| 9.3 野菜の摂取量の増加 | | 1. 4 栄養・食生活参照 | | |
| 9.4 1日の食事において、果物類を摂取している者の増加 (摂取している人の割合) | 成人 | 29. 3% | 63. 5% | 60%以上 |
| 9.5 脂肪エネルギー比率の減少 | | 1. 2 栄養・食生活参照 | | |
| 9.6 飲酒対策の充実 | | 5. アルコール参照 | | |
| 9.7 がん検診の受診者の増加(検診受診者数) | 胃がん | 1, 401万人 | 1, 777万人* | 2, 100万人以上 |
| | 子宮がん | 1, 241万人 | 1, 056万人* | 1, 860万人以上 |
| | 乳がん | 1, 064万人 | 842万人* | 1, 600万人以上 |
| | 肺がん | 1, 023万人 | 1, 100万人* | 1, 540万人以上 |
| | 大腸がん | 1, 231万人 | 1, 432万人* | 1, 850万人以上 |

* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

(3) 評価

がんの一次予防としての生活習慣の改善について、野菜・果物の摂取量の増加、食塩摂取量の減少、脂肪エネルギー比率の減少、喫煙対策、飲酒対策の充実等を目標としており、中間評価ではあるが、目標達成は難しい現状にあると考えられる。

がん検診の受診者数に関しては、部位や年齢階級、性差によって特徴が見られる。いずれもまだ目標値へは到達していないが、ベースラインより増えた可能性がある部位（胃がん、大腸がん）、減った可能性のある部位（乳がん、子宮がん）があるが、ベースラインと中間実績値の調査が異なるため、単純に比較することは困難である。